



University of Groningen

## Tevredenheidsonderzoek 2009, Bonifatius Hoofdpijnkliniek Dokkum

Mevrouw drs. N. Riemersma, [No Value]

**IMPORTANT NOTE:** You are advised to consult the publisher's version (publisher's PDF) if you wish to cite from it. Please check the document version below.

### *Document Version*

Publisher's PDF, also known as Version of record

### *Publication date:*

2011

[Link to publication in University of Groningen/UMCG research database](#)

### *Citation for published version (APA):*

Mevrouw drs. N. Riemersma, N. V. (2011). Tevredenheidsonderzoek 2009, Bonifatius Hoofdpijnkliniek Dokkum. Groningen: s.n.

### **Copyright**

Other than for strictly personal use, it is not permitted to download or to forward/distribute the text or part of it without the consent of the author(s) and/or copyright holder(s), unless the work is under an open content license (like Creative Commons).

### **Take-down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

Downloaded from the University of Groningen/UMCG research database (Pure): <http://www.rug.nl/research/portal>. For technical reasons the number of authors shown on this cover page is limited to 10 maximum.



Rijksuniversiteit Groningen

University Medical Center Groningen



Universitair Medisch Centrum Groningen

Wetenschapswinkels



Wetenschapswinkel

Geneeskunde en Volksgezondheid  
Universitair Medisch Centrum Groningen

# TEVREDENHEIDSONDERZOEK 2009

## BONIFATIUS HOOFDPIJNKLINIEK DOKKUM



**Colofon**

*Vraagnummer:* GV8/2011/B  
*Titel:* Tevredenheidsonderzoek 2009, Bonifatius Hoofdpijnkliniek Dokkum  
*Auteur:* Mevrouw drs. N. Riemersma  
*Begeleider:* Mevrouw dr. J. Tuinstra, Coördinator Wetenschapswinkel  
*Vraagindiener:* Bonifatius Hoofdpijnkliniek Dokkum  
*Uitgave:* Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid UMCG  
*Adres:* Antonius Deusinglaan 1  
9713 AV Groningen  
*Telefoon:* 050-3639080  
*E-mail:* j.tuinstra01@umcg.nl  
*Datum:* april 2011

## *Inhoud*

<b>1. Inleiding</b>	<b>4</b>
<b>2. Probleemstelling</b>	<b>4</b>
<b>3. Response</b>	<b>4</b>
<b>4. Resultaten</b>	<b>5</b>
Onderwerp: tevredenheid	5
Onderwerp: opname en tevredenheid	6
Onderwerp: meerwaarde	8
Onderwerp: bestaan	9
<b>5. Conclusie</b>	<b>10</b>
 <b>Bijlage 1</b>	 <b>12</b>
Genoemde oorzaken	
Genoemde suggesties	
 <b>Bijlage 2</b>	 <b>13</b>
Gegeven complimenten	
 <b>Bijlage 3</b>	 <b>14</b>
Kenmerken van patiënten die ontevreden zijn over de nazorg	

### **1. Inleiding**

In 2009 heeft een ronde plaatsgevonden van de cliëntenenquête van de Bonifatius Hoofdpijnkliniek (BHK). De cliënten bij wie de behandeling in 2009 is afgerond, hebben een vragenlijst op het thuisadres ontvangen. In deze lijst wordt onder andere gevraagd naar de tevredenheid over de zorg (inclusief eventuele opname). Ook worden vragen gesteld of de cliënt na de behandeling een (ander) medisch specialist heeft geraadpleegd voor hoofdpijnlachten en of de cliënt opnieuw voor een behandeling binnen de BHK zou kiezen. Daarnaast zijn vragen opgenomen over de meerwaarde van de BHK voor de cliënt in vergelijking met eerder gekregen zorg voor hoofdpijn. Tenslotte wordt er in de vragenlijst aandacht besteed aan het bestaan van hoofdpijnklinieken, namelijk of de cliënt voor de zorg zou willen betalen en of het volgens de cliënt nuttig is om meer klinieken met dezelfde opzet te openen. De BHK heeft zelf de vragenlijst ontwikkeld en verspreid.

Aan de Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid van het Universitair Medisch Centrum Groningen is, door de BHK, gevraagd de gegevens van de cliëntenenquête te analyseren en te beschrijven in een interne rapportage.

Het rapport is als volgt opgebouwd: als eerste wordt de algemene probleemstelling geformuleerd. Daarna volgt een beschrijving van de respons en wordt per onderdeel van de vragenlijst en per deelvraag de resultaten gepresenteerd. Tot slot volgt de conclusie.

### **2. Probleemstelling**

De volgende probleemstelling staat centraal:

*Hoe tevreden zijn de cliënten, bij wie in 2009 de behandeling in de Bonifatius Hoofdpijnkliniek is afgerond, over de behandelwijze en het resultaat van de behandeling?*

### **3. Response**

In totaal hebben 852 cliënten een vragenlijst ontvangen, bij wie in 2009 de behandeling is afgerond. De vragenlijst is per post naar het thuisadres gestuurd. Hiervan zijn 53 vragenlijsten in verband met foutief adres teruggestuurd. Daarnaast hebben 12 cliënten de lijst oningevuld geretourneerd, omdat zij niet zijn behandeld in de BHK. De redenen die hiervoor aangegeven zijn: de lange wachttijd, dat de cliënt elders is behandeld of dat de cliënt overleden is. Van de 787 cliënten die de vragenlijst juist hebben ontvangen, hebben 238 de lijst ingevuld. Dit is een response van 30%.

Niet alle respondenten hebben de vragenlijst volledig ingevuld. Per onderdeel kan het aantal respondenten verschillen. Het precieze aantal wordt per deelvraag aangegeven.

Van de 238 respondenten, die de vragenlijst hebben ingevuld, is enkele achtergrondinformatie beschikbaar. Voordat de respondent naar de BHK komt voor behandeling is deze gemiddeld 15 jaar (min=0 en max=50) elders onder behandeling geweest voor hoofdpijnlachten. Van alle respondenten zijn in totaal 25% (n=59) via de BHK opgenomen geweest in De Sionsberg.

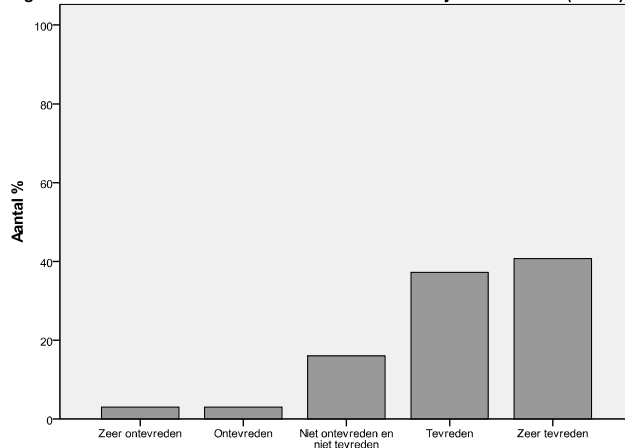
#### 4. Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten per deelvraag weergegeven.

##### Onderwerp: tevredenheid

*“Hoe tevreden is de cliënt over de totale behandelwijze in de BHK?”*

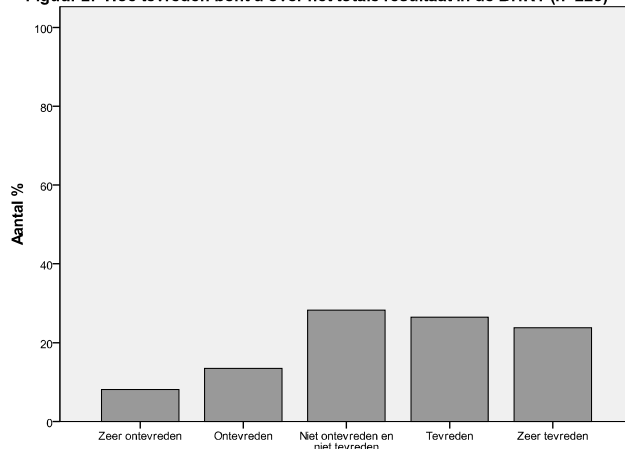
**Figuur 1:** Hoe tevreden bent u over de totale behandelwijze in de BHK? (n=231)



Het grootste gedeelte (78%) van de 231 respondenten is tevreden tot zeer tevreden over de totale behandelwijze in de BHK. Slechts 6% is (zeer) ontevreden. De overige groep van 16% is niet tevreden noch ontevreden over de totale behandelwijze.

*“Hoe tevreden is de cliënt over het totale resultaat van de behandeling in de BHK?”*

**Figuur 2:** Hoe tevreden bent u over het totale resultaat in de BHK? (n=223)



Ook over het totale resultaat van de behandeling is 50% van de 223 respondenten (zeer) tevreden. Daarnaast heeft een groep van 29% een neutraal oordeel. De groep die aangeeft (zeer) ontevreden te zijn is 22%.

Uit de resultaten blijkt dat hoe hoger de tevredenheid is over het resultaat, hoe meer tevreden de respondent is over de totale behandelwijze.

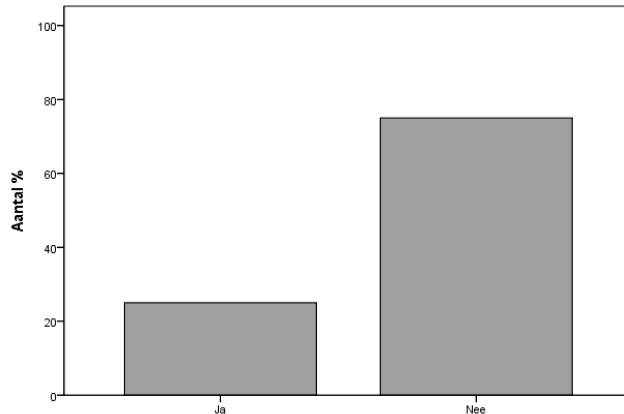
Aan de respondenten die ontevreden waren, is vervolgens gevraagd wat de oorzaak hiervan is. Hieronder volgt een opsomming (inclusief het aantal keren aangegeven):

- Geen / te weinig resultaat (26x)
- Geen / te weinig aandacht voor (lichamelijke) oorzaak (16x)
- Onjuiste bejegening (7x)
- Te lange wachttijd (6x)
- Geen / te weinig nazorg (5x)
- Lange (reis)afstand thuis en kliniek (4x).

De overige genoemde oorzaken staan vermeld in bijlage 1.

*“Heeft de cliënt na de behandeling in de BHK opnieuw een specialist geraadpleegd voor de hoofdpijnlachten?”*

Figuur 3: Hebt u na de behandeling in de BHK opnieuw een (ander) medisch specialist geraadpleegd vanwege hoofdpijn? (n=232)

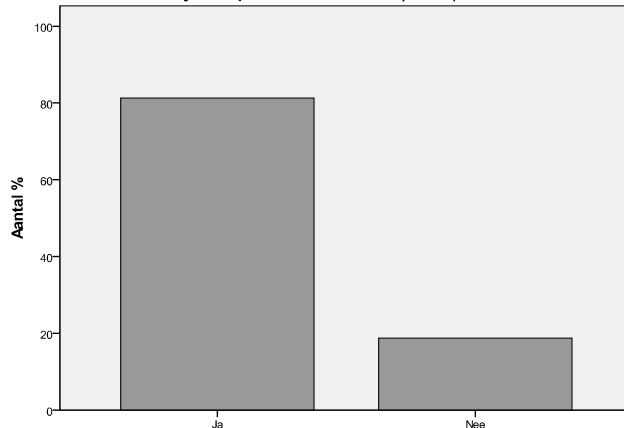


Driekwart (76%) van de respondenten heeft na de behandeling in de BHK geen andere specialist geraadpleegd voor hoofdpijn. 24 % deed dit wel. Nadere analyse laat zien dat van deze groep (n=58) respondenten 33% niet tevreden is over het resultaat van de behandeling binnen de BHK. Dit is hoger dan de 22% van het totaal zoals is gepresenteerd in figuur 2. Het is niet zo dat de respondenten die een (ander) specialist hebben

geraadpleegd ontevredener (4% versus 6% uit figuur 1) waren over de behandelwijze in de BHK.

*“Zou de cliënt opnieuw kiezen voor een behandeling binnen de BHK?”*

Figuur 4: Zou u weer behandeld willen worden in de BHK als u terugging in de tijd en opnieuw kon kiezen? (n=224)



In totaal geeft 81% van de 224 respondenten aan opnieuw te kiezen voor een behandeling in de BHK mochten zij opnieuw een keuze voor een behandeling voor hoofdpijn moeten maken. Nadere analyses van de groep die niet opnieuw voor de BHK zou kiezen, laat zien dat zij (zeer) ontevreden (13%) zijn of neutraal (7%) zijn over het resultaat van de gevolgde behandeling. Deze 13% ontevreden respondenten is juist lager dan de 22% van het totaal dat

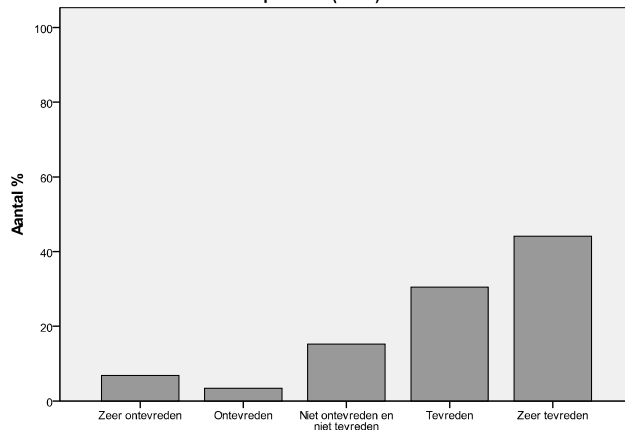
in figuur 2 is gepresenteerd.

### **Onderwerp: opname en tevredenheid**

In totaal zijn 59 van de respondenten (25%) via de BHK opgenomen geweest in de Sionsberg. In de vragen is niet ingegaan op de duur van de opname, dit kan zowel een dagopname zijn als een langere opname.

*“Hoe tevreden is de cliënt over de opname via de BHK in de Sionsberg?”*

**Figuur 5: Hoe tevreden bent u over het verloop van de (multidisciplinaire) opname? (n=59)**

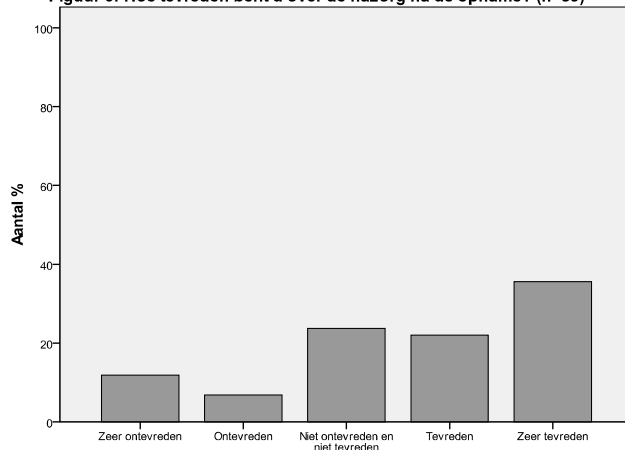


Van de 59 respondenten, die opgenomen zijn geweest, is 75% (zeer) tevreden over het verloop van de opname. 15% geeft een neutraal oordeel. Een klein aantal respondenten (10%) geeft aan (zeer) ontevreden te zijn.

Van de opgenomen respondenten geeft 72% aan dat, achteraf, een opname ook de beste keuze is geweest. Cliënten worden opgenomen voor het stoppen van pijnstillers bij medicatieafhankelijke hoofdpijn. Er wordt door de BHK gestreefd naar in ieder geval een minimaal medicatiegebruik zo niet geheel stoppen van het gebruik van de pijnstillers. De grootste groep (61%), van de opgenomen respondenten, is nu meer tevreden over het medicijngebruik als voor de opname.

*“Hoe tevreden is de cliënt over de nazorg na de opname die is verleend door de BHK?”*

**Figuur 6: Hoe tevreden bent u over de nazorg na de opname? (n=59)**



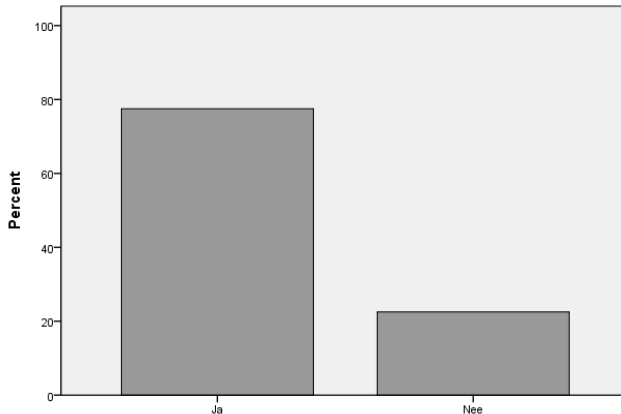
Figuur 6 laat zien dat de grootste groep (58%) van de opgenomen respondenten (zeer) tevreden over de verleende nazorg na de opname. 24% van de respondenten zijn tevreden noch ontevreden en bijna net zo'n grote groep is (zeer) ontevreden (19%). Waarvan 12% zeer ontevreden.



## Onderwerp: meerwaarde

*“Heeft de behandeling in de BHK, volgens de cliënt, een meerwaarde ten opzichte van de behandeling voor hoofdpijn die dezelfde cliënt heeft ondergaan bij eerdere behandelaars?”*

Figuur 7: Heeft u naar uw mening de BHK meerwaarde bij de behandeling van hoofdpijn ten opzichte van eerdere behandelaars? (n=231)



Het is duidelijk dat het overgrote deel van respondenten (78%) van mening is dat de behandeling in de BHK een meerwaarde heeft ten opzichte van eerdere behandelingen. Voordat de respondent naar de BHK komt is deze gemiddeld 15 jaar (min=0 en max=50) elders onder behandeling geweest. Uit nadere analyse van de gegevens blijkt dat hoe langer de respondent elders onder behandeling is geweest voordat de behandeling start in de BHK, hoe

minder tevreden zij zijn over de behandelwijze en het resultaat van de behandeling.

*“Door welke aspecten in de behandeling wordt de meerwaarde behaald?”*

Van de respondenten die aangeven een meerwaarde te zien, zijn de volgende aspecten gescoord (meerdere antwoorden mogelijk):

Tabel 1: Frequentieverdeling van genoemde meerwaarde (n=231)

Aspect	Wel meerwaarde	Geen meerwaarde	Niet ingevuld
Meer tijd	96%	4%	29
Meer kennis	98%	2%	34
Meer ervaring	98%	2%	25
Minimaal medicijngebruik	87%	13%	43
De nadruk op preventie en leefstijl	89%	11%	56
Multidisciplinair team	89%	11%	35
Een ingerichte hoofdpijnkliniek	81%	19%	49
Betere resultaten	80%	20%	53
De nazorg en begeleiding	68%	32%	49

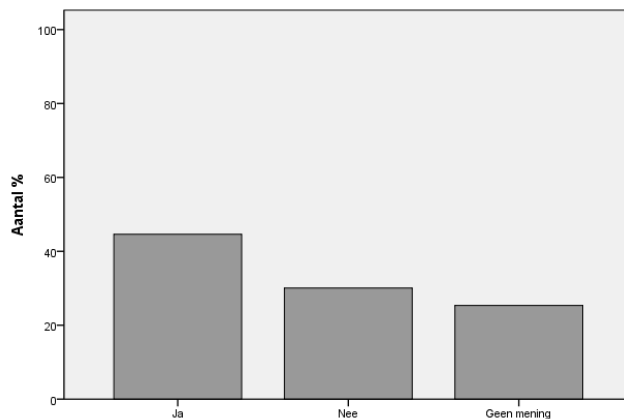
Daarnaast was er een mogelijkheid voor de respondent om zelf een meerwaarde aan te geven. De volgende aspecten werden genoemd:

- Aandacht voor voortraject
- Openstaan voor alternatieve geneeswijze
- Aandacht voor acceptatie
- Begrip
- Telefonisch spreekuur
- Aandacht / persoonlijke begeleiding.

## Onderwerp: bestaan

*“Wil de cliënt zelf (mee) betalen voor de diensten van dergelijke hoofdpijnklinieken?”*

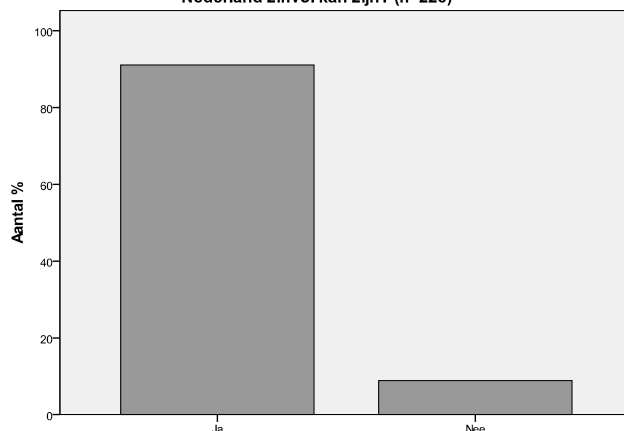
Figuur 8: Zou u bereid zijn zelf mee te betalen om behandeld te kunnen worden in dergelijke hoofdpijnklinieken? (n=238)



Figuur 8 laat zien dat 45% van de respondenten wel bereid is om te betalen voor een behandeling. Dit zijn over het algemeen ook respondenten die tevreden zijn over het resultaat. Verschillende respondenten geven daarbij aan dat het financieel wel mogelijk moet zijn. Ook wordt aangegeven dat het moeilijk is om in te schatten of de behandeling helpt. Als de behandeling niet helpt zijn respondenten minder bereid om voor de behandeling te betalen.

*“Vindt de cliënt het zinvol dat er meer vergelijkbare hoofdpijnklinieken worden opgezet in Nederland?”*

Figuur 9: Denkt u dat de opzet van meer vergelijkbare hoofdpijnklinieken in Nederland zinvol kan zijn? (n=225)



Bijna alle respondenten (91%) vinden het zinvol dat er meerdere hoofdpijnklinieken conform de BHK in Nederland worden opgezet. De respondenten die het niet zinvol vinden zijn over het algemeen niet tevreden over de totale behandelwijze en het resultaat in de BHK.

## Suggesties

Voor de respondent was het mogelijk om in de vragenlijst aan te geven of zij suggesties hadden voor de BHK om te verbeteren. De volgende suggesties zijn gegeven:

- Aanbieden van (betere) nazorg (18x)
- Nieuwsbrief met nieuwe wetenswaardigheden over behandeling en medicijnen (3x)
- Hoofdpijnkamer met (meer) donkere gordijnen niet naast personeelsruimte en containers plaatsen (2x)
- Meer aandacht voor hormonale hoofdpijn (2x)
- Meer samenwerken met andere (alternatieve) behandelmethoden (2x).

De overige genoemde suggesties staan vermeld in bijlage 1.

## 5. Conclusie

De respondenten zijn over het algemeen tevreden tot zeer tevreden over de wijze en het resultaat van de behandeling van de BHK. Opgemerkt moet hierbij worden dat niet elke cliënt van de hoofdpijn kan worden afgeholpen. Het is voorstelbaar dat wanneer de cliënt hoofdpijn houdt, dit meeweegt in het oordeel over het resultaat. De respondenten zijn dan over het algemeen wel tevreden over de behandelwijze, maar niet over het resultaat. Ook blijkt dat hoe hoger de tevredenheid is over het resultaat, hoe meer tevreden de respondent is over de totale behandelwijze. Als de resultaten over de tevredenheid over de totale behandelwijze en het resultaat worden vergeleken met eerder gehouden tevredenheidsonderzoek binnen de BHK<sup>1</sup> komen de uitkomsten overeen.

Een kleine groep geeft aan ontevreden tot zeer ontevreden te zijn over de wijze en het resultaat van de behandeling. Als de respondent minder of niet tevreden is, wordt als oorzaak naast het eerder genoemde resultaat gegeven, geen of te weinig aandacht voor lichamelijke oorzaak, onjuiste bejegening, lange wachttijden, lange reisafstand en geen of te weinig nazorg. Het is voor een deel van de respondenten belangrijk om naast de behandeling van de klachten ook te weten wat de oorzaak is van de hoofdpijn.

De BHK is uniek in Nederland. De cliënten komen uit het hele land. Hierdoor ontstaat een wachtlijst (beperkte capaciteit) en kan er sprake zijn van lange(re) reistijden. Bijna alle ondervraagde respondenten vinden het zinvol dat er meerdere hoofdpijnklinieken met deze opzet worden geopend. Op deze manier kunnen de patiënten over meerdere locaties worden verspreid, met een daling van wachttijd en reistijd als gevolg. Ook als het gaan naar een speciale hoofdpijnkliniek betekent dat hiervoor een bijdrage wordt gevraagd, is dit voor een deel van de respondenten geen belemmering. Mits het financieel mogelijk is.

Het zorgtraject binnen de BHK bestaat uit de volgende stappen: aanmelding, intake, behandeling met eventuele opname en nazorg. De respondenten die tijdens het traject zijn opgenomen, oordelen positief over deze opname. Achteraf vinden zij de opname een goede keuze. Tijdens de opname ligt de nadruk op het afbouwen of stoppen van pijnstillers. De meeste van deze respondenten zijn na de opname meer tevreden over het medicijngebruik als voor de opname.

Van de gehele groep respondenten (poliklinisch behandelde patiënten en de opgenomen patiënten) geeft niet iedereen aan tevreden te zijn over de laatste stap, de nazorg. Dit kan gaan over de mate van nazorg als het ontbreken hiervan. Dit terwijl de BHK hoog inzet op nazorg. Om te onderzoeken wat de reden is of dat er overeenkomende kenmerken bij de niet-tevreden patiënten zijn, zijn de dossiers van deze patiënten onderzocht (zie bijlage 3). Op basis van dit dossieronderzoek zijn geen eenduidige kenmerken te noemen die vaker voorkomen bij patiënten die ontevreden zijn over de nazorg. De respondenten die opgenomen zijn geweest, zijn over het algemeen wel tevreden over de nazorg.

---

<sup>1</sup> Beek, I. van de, *Hoe tevreden waren patiënten van de Bonifatius Hoofdpijnkliniek? Een enquête onder patiënten in de periode 2006-2009*, Wetenschapswinkel Geneeskunde en Volksgezondheid Universitair Medisch Centrum Groningen, 2010  
<http://irs.ub.rug.nl/dbi/4b82456d77843>

Een behandeling binnen de BHK wordt gezien als laatste stap in de behandeling van hoofdpijn. Veel respondenten hebben al een lang behandeltraject achter de rug (in dit onderzoek gemiddeld 15 jaar), voordat zij starten met de behandeling binnen de BHK. Als zij de eerdere behandeling vergelijken met de behandeling binnen de BHK, is zeker een meerwaarde op te merken. Dit zit vooral in: tijd, kennis, ervaring, nadruk op preventie en leefstijl, multidisciplinair team en betere resultaten.

Ondanks dat de behandeling binnen de BHK wordt gezien als laatste stap, kijken respondenten bij onvoldoende resultaat verder naar een andere vorm van behandeling.

De overall conclusie van de cliëntenenquête 2009 is dat de respondenten tevreden tot zeer tevreden zijn over de wijze van en het resultaat van de behandeling binnen de BHK. Dit komt ook tot uitdrukking in een aantal complimenten die verschillende respondenten hebben toegevoegd aan de vragenlijst (zie bijlage 2). De respondent geeft enkele suggesties voor verbetering aan (zie bijlage 1). Als de BHK deze, waar mogelijk, overnemen kan de wijze van behandeling (nog meer) geoptimaliseerd worden.

## Bijlage 1

Genoemde oorzaken van minder tevreden zijn over de wijze van en het resultaat van de behandeling (inclusief het aantal keren aangegeven):

Oorzaak	Aantal
Alleen aandacht voor medicatie.	1
Een onvolledige diagnose gesteld.	1
Geen / te weinig aandacht voor (lichamelijke) oorzaak.	16
Geen / te weinig aandacht tijdens de ontwenningperiode.	1
Geen / te weinig aandacht voor psychische oorzaak.	1
Geen / te weinig medicatie gekregen.	2
Geen / te weinig nazorg.	5
Geen / te weinig resultaat.	26
Geen behandelplan opgesteld.	2
Geen mogelijkheid tot tweede behandeltraject.	2
Geen multidisciplinaire samenwerking in team.	1
Lange (reis)afstand thuis en kliniek.	4
Manier van werken van de psycholoog/psychiater.	1
Onjuiste bejegening.	7
Opname op zaal met zieke patiënten.	3
Te lange wachttijd.	6
Te snel niet te behandelen genoemd om wachtlijst te verkorten.	1

Genoemde suggesties voor het verbeteren van de wijze van de behandeling (inclusief het aantal keren aangegeven):

Suggesties	Aantal
Aanbieden van (betere) nazorg.	18
Betere begeleiding geven bij ontwenning van medicatieverslaving.	1
Hoofdpijnkamer met (meer) donkere gordijnen niet naast personeelsruimte en containers plaatsen.	2
Meer aandacht voor hormonale hoofdpijn.	2
Meer aandacht voor ontstaan van hoofdpijn.	1
Meer samenwerken met andere (alternatieve) behandelmethoden.	2
Nieuwsbrief met nieuwe wetenswaardigheden over behandel mogelijkheden en medicijnen.	3
Samenwerken met plaatselijke zorgverleners.	1
Verdeling maken in categorieën hoofdpijnen.	1
Verkorten van wachtlijst.	1
Verkorten van wachttijd door meerdere vergelijkbare hoofdpijnklinieken te openen.	1
Voorlichting over hoofdpijn en medicatie geven aan huisartsen.	1

## **Bijlage 2**

Gegeven complimenten:

- Begrip en erkenning van de klacht is jullie sterke punt
- Bijzonder goede begeleiding
- De BHK heeft mijn leven gered. Anders was ik afgekeurd.
- Ga zo door!
- Gebruik niets meer als ik hoofdpijn heb.
- Goede begeleiding
- Goede nazorg
- Het heeft mij zeer goed gedaan
- Helemaal tevreden!
- Ik ben heel erg tevreden en vind het ontzettend jammer voor anderen dat de wachttijden zo lang zijn.
- Je klacht wordt hier serieus genomen en uitvoerig behandeld.
- Toppraktijk!.

### Bijlage 3

#### Wat zijn de kenmerken van de mensen die meer aandacht wensen voor de nazorg?

Opvallend in het tevredenheidsonderzoek BHK 2009 is dat er een aantal patiënten (n = 22) aangeven nazorg te missen of aangeven meer/andere nazorg hadden willen hebben in het behandeltraject. Dit terwijl de BHK hoog inzet op nazorg. Om te onderzoeken wat de reden is of dat er overeenkomende kenmerken bij de patiënten zijn, zijn de dossiers van deze 22 patiënten onderzocht.

15 december 2011 heeft het dossieronderzoek plaatsgevonden. Van de 22 dossiers waren 19 door de secretaresse klaar gelegd. Er is voor gekozen om eerst de 19 dossiers te bekijken. Mocht er een belangrijke trend zichtbaar zijn, dan wordt er extra werk verricht om de ontbrekende drie dossiers op te sporen.

In de dossiers is gekeken naar de volgende kenmerken:

#### GEGEVENS PATIËNT

1. geslacht
2. geboortejaar
3. woonplaats
  - a. afstand tot de kliniek
4. psychosociale kenmerken (burgerlijke staat, kinderen, woonsituatie, werk)

#### HOOFDPIJN/ZIEKTE

5. soort hoofdpijn
6. begin hoofdpijn (leeftijd in anamnese)
7. comorbiditeit/psychodynamiek
  - a. comorbiditeit
    - i. lichamelijk
    - ii. psychisch
  - b. beperkingen in functionaliteit

#### BEHANDELING

8. welke hoofdbehandelaar
  - a. naam
  - b. functie
9. welke medebehandelaar(s) (multidisciplinair)
  - a. omvang
  - b. samenstelling
  - c. naam
  - d. functie
10. setting
  - a. poli
  - b. dagopname
  - c. opname
11. duur behandeltraject (begindatum – einddatum)
12. aantal controlebezoeken
  - a. door afstand telefonische consulten/contact
13. einddatum behandeltraject

14. mate van medical shopping/analyses
  - a. regulier
  - b. alternatief
15. compliance (meewerken aan behandeling qua life style interventies)
  - a. leefstijlinterventies uitgezet
  - b. houdt de patiënt zich hier volgens de behandelaar aan
16. ziektewinst
17. verwachtingen t.a.v. de behandeling BHK
  - a. patiënt
  - b. behandelaar

#### Resultaten en conclusie

Er is geen duidelijke trend op basis van de hierboven genoemde indicatoren ontdekt in de 19 onderzochte dossier.

#### Overeenkomstige gegevens:

1. Gegevens die voor bijna alle patiënten (n=18) gelden is dat zij behandeld zijn door dezelfde neuroloog. De behandeling van deze patiënten is tussen 1999 – 2006 gestart. In de meeste jaren van deze periode was deze neuroloog de enige behandelend neuroloog binnen de BHK en is het een logisch gevolg dat de patiënten door deze neuroloog zijn behandeld. Dit kan niet als oorzaak van de ontevredenheid over de nazorg worden aangewezen. Het is namelijk niet met een groep patiënten behandeld door een andere neuroloog te vergelijken.
2. 16 van de 19 patiënten zijn poliklinisch behandeld. Bij 3 patiënten met medicatie afhankelijke hoofdpijn heeft een opname plaatsgevonden. Ook dit is conform de patiëntenpopulatie.
3. In 18 van de 19 dossiers zat een brief met het verloop van de behandeling. In elke brief stond vermeld dat bij aanhoudende klachten het mogelijk is opnieuw een afspraak te maken.

#### Reden voor ontevredenheid kunnen zijn:

1. In twee dossiers stond aangegeven dat de hoofdpijnverpleegkundige na een half jaar contact met de patiënt zou opnemen. In beide dossiers stond niet vermeld of dit heeft plaatsgevonden. Het niet nakomen van afspraken over nazorg kan de tevredenheid beïnvloeden.
2. Een patiënt gaf aan het traject binnen de BHK nog niet te willen afsluiten. Medisch gezien kon het dossier worden gesloten. Dit is gebeurd. Aangegeven werd dat de patiënt een sterke afhankelijkheids relatie met de behandelaar(s) had. Dit kunnen redenen zijn voor een negatievere beoordeling van de patiënt.

Tot slot is belangrijk om te melden dat het niet juist is dat de patiëntengroep die is meegenomen in dit tevredenheidsonderzoek 2009 het traject bij de BHK ook daadwerkelijk in 2009 hebben afgerond. Als gekeken wordt naar de groep patiënten van het dossieronderzoek hebben 8 patiënten het traject voor 2009 afgerond en wel tussen 2001-2008. Daarvan heeft de grootste groep (n=12) het traject tussen 2001–2005 afgerond. De behandelwijze van de BHK is natuurlijk ook in de loop van de tijd geoptimaliseerd. Het traject voor deze patiënten is in de beginfase van de BHK afgerond. Dit kan invloed hebben op de waardering van de nazorg.



**Eindconclusie**

Op basis van dit dossieronderzoek zijn geen eenduidige kenmerken te noemen die vaker voorkomen bij patiënten die ontevreden zijn over de nazorg.